



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO

NOTA TÉCNICA - SES - Núcleo de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública - Nº 5/2021

Recife, 29 de dezembro de 2021

ASSUNTO: Atualização das diretrizes de vigilância da influenza em resposta a alteração do padrão da ocorrência de casos e surtos de influenza A (H3N2) no estado de Pernambuco – Possível circulação da Cepa Darwin.

1.Contexto

Desde o início da pandemia de Covid-19, possivelmente devido às medidas de proteção (uso de máscaras), higiene e distanciamento social determinados pela pandemia a partir de 2020, se observava uma importante redução na quantidade de casos de influenza registrados em Pernambuco, no Brasil e no Mundo. Esse contexto mudou no último trimestre de 2021 quando, provavelmente pelo aumento da circulação e interação entre pessoas, outros vírus respiratórios como o da Influenza voltaram a circular.

Nestes aumentos, a ocorrência da influenza em várias regiões do país se apresentou sob a forma de epidemias, posteriormente vinculadas a emergência de uma nova cepa do vírus influenza A (H3N2), chamada de Darwin (nome da cidade onde foi detectada), que sofreu uma mutação este ano. Dada a velocidade das mutações normais nesse tipo de vírus, não é incomum a ocorrência dessas novas cepas que são acompanhadas pelos serviços de vigilância da influenza de cada local. Em Pernambuco, apesar não estarmos no período de risco de maior ocorrência da doença (que vai de março a agosto) já se observou a detecção e o aumento da circulação de casos de influenza A /H3N2. As amostras desses casos para verificação da cepa já estão em andamento nos laboratórios de referência nacional.

2.VIGILÂNCIA DO VÍRUS DA INFLUENZA EM PERNAMBUCO

a) Vigilância de Rotina

No Brasil, seguindo orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), a vigilância do vírus da influenza historicamente se estabelece por meio das estratégias de vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e da vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-hospitalizado e óbito por SRAG independente de hospitalização). A vigilância sentinela conta com uma rede de unidades e tem como principal objetivo a identificação dos vírus respiratórios circulantes, especialmente o da influenza. O acompanhamento da demanda de atendimento dos casos hospitalizados e óbitos permite oportunamente detectar mudanças no perfil epidemiológico, incluindo a sazonalidade, severidade dos casos e sua possível relação com novos subtipos dos vírus da influenza. Ambas as vigilâncias dão suporte à decisão para atualização anual da formulação das vacinas contra a influenza.

Essas unidades realizam o atendimento dos casos, a notificação, coleta e envio das amostras para o Laboratório Central de Saúde Pública- LACEN-PE, responsável por analisar as amostras coletadas para o conhecimento da circulação dos vírus respiratórios, com o estudo das cepas da influenza, fundamentais para o desenvolvimento das atividades da vigilância da gripe. A análise das informações geradas por essas estratégias de vigilância também tem como objetivo direcionar a necessidade de fortalecimento da assistência e manejo clínico dos casos suspeitos.

De acordo com as normas operacionais do Ministério da Saúde, na rotina da influenza devem ser notificado os casos de SG e SRAG que cumpram as seguintes definições:

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):

Indivíduo internados OU óbito com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos); E

Que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Os casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE), no Notifica-PE, através do preenchimento de formulário eletrônico no endereço <https://www.cievspe.com/notifique-aqui>, clicando em SRAG – Notifique aqui! (Covid-19) e anexando a ficha de SRAG (SIVEP-Gripe) preenchida ao formulário eletrônico.

Além disso, os casos de SRAG hospitalizados e óbitos por SRAG independente de hospitalização, devem ser digitados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), pelas unidades hospitalares que já utilizam o sistema, por meio do endereço: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?0>. Para aquelas unidades, públicas ou privadas, que não utilizam a digitação no SIVEP-Gripe deve ser realizada pela secretaria de saúde do município da ocorrência da internação.

CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (VIGILÂNCIA EM UNIDADES SENTINELAS):

Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos sete (7) dias.

Os casos de SG atendidos nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, sendo notificados no SIVEP-Gripe e, também, no sistema e-SUS Notifica através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>.

Para o estudo dos vírus circulantes, o Ministério da Saúde instituiu que devem ser coletadas amostras clínicas (nasofaringe) para realização de RT-PCR para influenza, pelo LACEN-PE, em todos os casos de SRAG internados e óbitos, além de 5 amostras semanais de cada unidade sentinela de síndrome gripal, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde.

As amostras coletadas para diagnóstico laboratorial da gripe, sobre as diretrizes supracitadas devem também seguir os Critérios de Recebimento para Amostras do LACEN PE. Para informações específicas de amostras para todos os diagnósticos executados pelo LACEN PE, consultar o "*Manual de Orientações, Acondicionamento e Transporte de Amostras - LACEN PE - 2ª Edição*", disponível no site do CIEVS PE

b) Vigilância de casos de influenza relacionados a surtos em instituições fechadas/restritas:

Para a investigação laboratorial de agregado de casos que atendem as definições gerais de síndrome gripal e habitam em instituições de longa permanência para idosos, creches, local de cumprimento de penas privativas de liberdade, enfim, em instituições fechadas/restritas, independente da quantidade de doentes no evento, orienta-se inicialmente a execução de exame diferencial do teste rápido de antígeno para Covid-19 nos pacientes sintomáticos. Diante de resultados negativos nessa primeira avaliação será necessário investigar laboratorialmente uma amostra de, no mínimo, três pacientes de cada instituição. A confirmação será considerada quando houver no mínimo um resultado positivo sendo todo o restante dos casos confirmados por vínculo epidemiológico. Esses casos devem ser notificados no módulo de surto do Sinan Net.

c) Vigilância integrada influenza x COVID-19:

Apesar de semelhantes clinicamente, fora das rotinas (SRAG e síndrome gripal em unidade sentinela) referidas nesse documento, as testagens para influenza e Covid-19 não seguem a mesma regra. Diferente da Covid-19, que se mantém como emergência de saúde pública de importância em nível mundial, não há necessidade da execução da investigação laboratorial para influenza de caso a caso (universal).

Os postos de coleta estabelecidos em pontos específicos devem manter a exclusividade da prioridade de testagem para Covid-19. Os pacientes sintomáticos com resultado negativo para SARS-COV2, então, serão

considerados como casos de influenza, não necessitando da validação laboratorial para esse diagnóstico.

NENHUM POSTO DE COLETA PARA COVID-19 MANTERÁ A AVALIAÇÃO DE INFLUENZA!

Exceções a essa regra, além situações previstas nessa nota, só podem ocorrer em eventos de interesse coletivo e de importância para a saúde pública, a partir de articulação entre as autoridades sanitárias locais, regionais de saúde e nível central do estado.

O manejo clínico do caso suspeito de influenza deve ser adotado, independente de resultado laboratorial específico para a doença.

3. TRATAMENTO INFLUENZA:

Em geral, no tratamento dos casos de gripe sem gravidade e nos pacientes que não estão nos grupos com indicação de uso de antivirais (detalhado a seguir), devem ser prescritos medicamentos sintomáticos, como analgésicos, antitérmicos, e medicações para alívio da tosse.

O tratamento com o antiviral, de maneira precoce, pode reduzir a gravidade e a duração dos sintomas, principalmente em pacientes com imunossupressão. O fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) é o principal medicamento de escolha para o tratamento de influenza. Tal indicação fundamenta-se no benefício que a terapêutica precoce (preferencialmente até 48h do início de sintomas podendo ser até o 5º dia) na redução da ocorrência de complicações da infecção por este vírus. É indicada tanto para pacientes internados como não-internados. Na verdade, sua indicação se dá para os pacientes com as seguintes condições e fatores de risco para complicações:

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Idosos (indivíduos com idade ≥ 60 anos);
- Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade);
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye);
- Indivíduos que apresentem:
 - Pneumopatias (incluindo asma);
 - Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação);
 - Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica);
 - Nefropatias;
 - Hepatopatias;
 - Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);
 - Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares);
 - Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros;
 - Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal –IMC ≥ 40 em adultos).

Deve-se sempre seguir o Protocolo para a classificação de atendimento e manejo clínico do paciente suspeito de infecção por influenza

(https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf). Nesta publicação também estão contidas orientações detalhadas sobre os sinais de agravamento e outras informações importantes sobre o manejo clínico dos pacientes.

4. IMUNIZAÇÃO:

A vacinação é o melhor método de prevenção para evitar a gripe e suas complicações. A vacina contra a gripe normalmente é elaborada a partir de vírus da influenza circulantes nos períodos sazonais anteriores. A vacina da gripe tem a duração de um ano. É segura e é considerada uma das medidas mais eficientes para evitar casos graves e óbitos pela doença. Oficialmente não existe uma recomendação

direta em seu uso para a prevenção de casos graves e óbitos decorrentes da cepa Darwin. A vacina com este objetivo só estará disponível no primeiro trimestre de 2022. Mesmo assim é importante a todos se imunizarem visto que as outras cepas podem seguir circulando.

5. OUTRAS RECOMENDAÇÕES:

- Diante de qualquer quadro gripal com suspeita de influenza a recomendação é o isolamento do caso por 7 dias a partir do início dos sintomas e pelo menos 24 horas sem febre.
- Diante de qualquer dúvida ou necessidade os doentes podem também entrar em contato com o Atende em Casa (<https://www.atendeemcasa.pe.gov.br>) para buscar orientações de como proceder.
- Além disso, é importante para todos manter as medidas de higiene e não farmacológicas, seguindo essas regras de proteção de qualquer tipo de infecção respiratória, como a da Covid-19, que incluem: Manter a distância de 1 metro das outras pessoas;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de SG e/ou SRAG; Frequente higienização das mãos com água e sabão e/ou usar álcool gel 70%, principalmente após tossir ou espirrar;
- Utilização correta das máscaras cobrindo a boca e o nariz; Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal; Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Não compartilhar utensílios de uso pessoal, como toalhas, copos, talheres e travesseiros;
- Evitar frequentar locais fechados ou com muitas pessoas - é preferível optar por espaços abertos, ventilados com janelas abertas e ventiladores (ar-condicionado deve ser evitado);
- O limite de pessoas é importante para evitar aglomeração e os banheiros devem contar somente com papel e sabão para secagem de mãos, sem as tradicionais toalhas;

Havendo quaisquer necessidades de esclarecimentos que se fizerem necessários, a equipe da Coordenação das doenças imunopreveníveis (CDI/SEVS/SES-PE) se coloca a disposição por meio do e-mail (imuno.sespe@gmail.com) ou pelos telefones (em horário institucional): (81) 3184-0224/3184-0225 ou pelo Cievs/PE (3184-0191/0192).

Atenciosamente,

George Santiago Dimech

Núcleo de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública / SEVS / SES-PE



Documento assinado eletronicamente por **George Santiago Dimech**, em 29/12/2021, às 18:23, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **20104327** e o código CRC **5484F947**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: